

GE_GERICHTE A/2218/2015 vom 29. März 2016

GE Cour de justice, 2016-03-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2218_2015

FR: GE_GERICHTE A/2218/2015 du 29 mars 2016

IT: GE_GERICHTE A/2218/2015 del 29 marzo 2016

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI était en droit de refuser d'entrer en matière sur la demande de la recourante du 4 mars 2015 de lui reconnaître un droit à une rente d'invalidité supérieure à une demi-rente, sur la base d'un degré d'invalidité supérieur à 51 %. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer les droits de ce dernier. Ainsi, lorsque qu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou qu'une rente partielle a été accordée en considération d'un certain degré d'invalidité, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 133 V 108 consid. 5.3.1 ; 109 V 262 consid. 3). Il n'est pas attendu de l'assuré qu'il démontre une aggravation de son état de santé au degré de vraisemblance requis généralement en matière d'assurances sociales ; il suffit qu'il fournisse des indices d'une telle aggravation pour que l'administration doive entrer en matière sur sa demande ; les indices requis doivent cependant être d'autant plus convaincants que la précédente décision est récente (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 119 V 9 consid. 3c/aa ; 109 V 108 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 5 octobre 2001 consid. 1c/aa, non publié in ATF 127 V 294). L'exigence de plausibilité d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force de refus de prestations ou fixant le droit à une rente d'invalidité partielle en considération d'un certain degré d'invalidité, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 412 consid. 2b; 124 II 265 consid. 4a p. 269 s ; 117 V 200 consid. 4b et les références). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations valant demande de révision au sens de l'art. 17 LPGA sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve pertinents (donc de nature à rendre plausibles les faits allégués), en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à cette injonction. L'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation, que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 , consid 2b). Le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait au moment où l'administration a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 p. 68, arrêts 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; ATAS/796/2015 du 20 octobre 2015 consid. 2).

E. 3

a. En l'espèce, par une décision du 26 mars 2008, qui n'a pas été attaquée et est donc entrée en force, la recourante s'est vu reconnaître un droit à une demi-rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 51 %. Cette décision était fondée sur l'effet invalidant des « affections cervicales » dont la recourante avait très sommairement indiqué souffrir dans sa demande de prestations du 19 septembre 2005. Plus précisément, l'intimé a retenu les atteintes à la santé mentionnées dans le rapport d'examen du Dr H_____ du SMR du 4 avril 2007, à savoir des cervico-brachialgies séquellaires sur un status après cloward C5-C6 et C6-C7 en septembre et novembre 2004 et des lombosciatalgies à bascule sur trouble dégénératif et statique (antélysthésis de L5-S1 sur lyse isthmique complet de L5), sans tenir compte, parce qu'il était jugé comme n'étant pas du ressort de l'AI, d'un état dépressif réactionnel au syndrome algique. Il s'agissait pour l'essentiel des mêmes atteintes que celles qu'indiquaient à l'époque tant les médecins de la recourante, les Dr E_____ et G_____ – sans préjudice d'une appréciation différente de leur impact sur la capacité de travail de la recourante –, que le service d'enquête de l'intimé, qui mentionnait une pathologie dégénérative lourde du rachis cervical et lombaire, des douleurs chroniques dans l'épaule, le bras et la main droite, et des insomnies liées à une pathologie, nouvelle, des « pieds inquiets ». Selon la décision de l'intimé, ces atteintes impliquaient d'importantes limitations fonctionnelles. En effet, la recourante ne devait ni porter de charge supérieure à 2,5 kg (bras tendus) et à 5 kg (coudes au corps) de façon répétitive, ni adopter de position en extension, en flexion prolongée du rachis cervical, ni faire des mouvements de rotation droite/gauche prolongées du rachis cervical, ni déployer d'activité avec les membres supérieurs au-delà de 60° d'antépulsion, ni adopter de position statique assise au-delà de ¾ d'heures sans possibilité de varier les positions assis/debout, ni adopter de position en porte-à-faux, en antéflexion du rachis, de position en genuflexion ou accroupie à répétition, ni être exposée à des machines-outils réalisant des vibrations de 5 hertz ou plus. Pour l'intimé – alors que les Dr E_____ et G_____ contestaient que la recourante pût, avec de telles atteintes, reprendre son travail, voire tout travail –, ces limitations fonctionnelles engendraient une incapacité de travail définitive de 50 % dans toute forme d'activité, mais l'activité de restauratrice à titre indépendant pouvait être poursuivie à un taux de 50 %, pour autant que les limitations fonctionnelles précitées soient respectées, soit pour des tâches comme la tenue de la comptabilité, la gestion du restaurant et l'accueil de la clientèle. L'enquête que le service spécialisé de l'intimé a effectuée à propos des empêchements de la recourante d'accomplir les tâches liés à son activité de restauratrice indépendante et l'analyse des comptes d'exploitation du restaurant qu'elle gérait avec son mari ont abouti à la fixation d'un degré d'invalidité de 51 %.

b. Cette décision s'est trouvée confirmée plus de trois ans plus tard, le 29 août 2011, au terme d'une procédure de révision dans le cadre de laquelle la recourante, en octobre 2010, et son médecin traitant, le Dr E_____, en août 2011, avaient fait état du syndrome des « jambes impatientes » (ou des « pieds sans repos » ou des « pieds inquiets »). L'intimé a retenu que l'état de santé de la recourante ne s'était pas modifié au point d'influencer son droit à la rente, si bien qu'une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 51 % continuerait à lui être versée. La recourante n'a pas contesté cette communication ; alors que la possibilité de le faire lui avait été indiquée, elle n'a pas sollicité la notification d'une décision sujette à recours.

c. Dans sa demande de prestations AI plus étendues déposée le 3 mars 2015 – valant demande de révision –, la recourante a fait mention de douleurs et faiblesses du bras droit, de douleurs de genoux, de lombalgies et de troubles du sommeil à cause du syndrome des « jambes sans repos ». Ces

atteintes à la santé ont également été citées par le médecin traitant de la recourante, la Dresse K_____, dans un rapport du 18 mars 2015 ; ledit médecin y indique en effet, au titre de l'aggravation de l'état de santé de la recourante, que cette dernière a vu ses symptômes de cervico-brachalgies droites empirer, une faiblesse du membre supérieur droit apparaître, et le syndrome des « jambes sans repos » se développer. Sous réserve de leur accentuation, alléguée mais non démontrée, ces atteintes étaient déjà connues de l'intimé lorsque celui-ci a rendu sa communication du 29 août 2011 et même sa décision du 26 mars 2008. Certes, c'est essentiellement lors de la prise de cette décision-ci qu'est intervenu un examen matériel du droit de la recourante à la rente ayant comporté une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. L'examen qui a eu lieu lors de la procédure de révision apparaît avoir été plus sommaire. Or, il n'y a eu de prise de position de l'intimé (ou de son SMR) quant au symptôme des « jambes impatientes » et à ses répercussions sur le sommeil et, partant, sur la capacité de travail et de gain de la recourante ni en 2011, dans le cadre de la procédure de révision, ni même en 2008, après que la recourante en eut fait état apparemment pour la première fois devant l'enquêtrice, le 9 août 2007, alors que le SMR avait déjà formulé, le 4 avril 2007, l'avis médical sur lequel l'intimé s'est fondé pour rendre sa décision. À l'égard des atteintes à la santé susrappelées (dont le syndrome des « jambes sans repos »), il apparaît douteux que la demande de révision formulée par la recourante, y compris les pièces médicales s'y étant ajoutées, satisfasse à l'exigence d'en avoir rendu l'aggravation suffisamment plausible pour que l'intimé fût tenu d'entrer en matière. d. La demande de révision s'appuie cependant sur d'autres motifs d'aggravation de l'état de santé de la recourante, dont il sied d'examiner s'ils sont rendus suffisamment plausibles. En premier lieu, selon le rapport médical de la Dresse I_____ du 18 novembre 2014, la recourante présentait une athéromatose peu sténosante des bifurcations carotidiennes des deux côtés, davantage à gauche, avec une discrète sténose de la sous-clavière proximale gauche. Dans son rapport du 18 mars 2015, la Dresse K_____ a repris cette atteinte à la santé, apparaissant nouvelle. Il n'est en effet nullement mentionné dans les pièces médicales sur lesquelles l'intimé s'était fondé pour rendre sa décision du 26 mars 2008, et même sa communication du 29 août 2011, ne fût-ce que pour en écarter tout effet invalidant, que la recourante était atteinte d'athéromatose (à savoir – d'après le dictionnaire – d'un état résultant de la dégénérescence de la tunique interne d'artères). Deuxièmement, par courrier du 21 avril 2015, la recourante a invoqué, à l'appui de sa demande de révision, qu'un ENMG qu'elle venait de subir montrait des compressions des nerfs cubitiaux des deux côtés et un syndrome du tunnel carpien des deux côtés, à opérer selon elle des deux côtés. Dans son rapport du 22 avril 2015 (communiqué le 12 mai 2015 à l'intimé), la Dresse I_____ indiquait, de façon certes plus nuancée, que ledit ENMG – dont elle avait indiqué la nécessité dans son rapport du 18 novembre 2014 – avait mis en évidence des signes en faveur d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral, à prédominance droite, et qu'une chirurgie de décompression du nerf médian en canal carpien était à envisager à droite. La simple évocation, dans le rapport d'expertise du 18 mai 2005 du Dr D_____, d'un petit syndrome du tunnel carpien comme cause alternative éventuelle à un trouble sensitif diffus à droite, n'autorise en aucune façon à considérer que le problème mis en évidence par l'ENMG considérée ne serait pas nouveau ou, à tout le moins, ne constituerait pas une cause d'aggravation de l'état de santé de la recourante. Sans doute le fait qu'une chirurgie de décompression apparaisse pouvoir remédier à ce trouble peut-il faire penser que celui-ci ne constitue pas une cause d'invalidité ou d'aggravation durable d'invalidité. Cette atteinte à la

santé le cas échéant supplémentaire n'en doit pas moins être examinée dans le contexte des autres atteintes à la santé dont souffre la recourante. À ce stade, force est de constater que si les rapports précités des Dresses I_____ et K_____ ne comportent pas une comparaison explicite et détaillée des atteintes à la santé de la recourante et de leur intensité respectivement lors de la décision du 26 mars 2008, de la communication du 29 août 2011 et de la demande de révision du 3 mars 2015, ils n'en fournissent pas moins des indices d'une aggravation de son état de santé. Ces rapports sont en tout état bien davantage motivés que ne le sont les deux avis médicaux du SMR des 2 avril et 28 mai 2015, qui sont particulièrement sommaires et tiennent en réalité en une simple affirmation qu'aucune aggravation significative de l'état de santé de la recourante n'est prouvé (recte : rendu plausible). e. Ces indices sont suffisants pour que l'intimé doive entrer en matière sur la demande de révision, en incluant, dans ces conditions, comme élément supplémentaire potentiellement nouveau ou aggravant le syndrome des « jambes sans repos ».

E. 4

a. Le recours est donc bien fondé. Il sera admis, et la décision de l'intimé du 29 mai 2015 de non-entrée en matière sur la demande de révision présentée par la recourante sera annulée.

b. La procédure n'étant pas gratuite, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (art. 69 al. 1bis phr. 1 LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.- (art. 69 al. 1bis phr. 2 in fine LAI). c. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]), indemnité qui sera arrêtée à CHF 1'000.-. * * * * *

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.